

Art. 14 della Convenzione
 Art. 14 de la Convention
 Art. 9 p. 7 dell'Accordo Amministrativo
 Art. 9 p. 7 de l'Arrangement Administratif

ATTESTATO PER L'ISCRIZIONE DEI FAMILIARI DEL LAVORATORE
 ATTESTATION POUR L'INSCRIPTION DES MEMBRES DE LA FAMILLE
 DU TRAVAILLEUR

A. NOTIFICA DEL DIRITTO/NOTIFICATION DU DROIT

1. Istituzione del luogo di residenza/Institution du lieu de résidence (1)

1.1. Denominazione/Dénomination

1.2. Indirizzo/Adresse (2)

1.3. Riferimento : vostro formulario
 Référence : votre formulaire del/du

2. Lavoratore/Travailleur

2.1. Cognome Nomi del padre del nonno
 Nom Prénoms du père du grand-père

2.2. Data di nascita
 Date de Naissance

Giorno Jour	Mese Mois	Anno Année
----------------	--------------	---------------

Luogo di nascita
 lieu de naissance

(Comune o frazione) (Provincia o Territorio) (Stato)
 (Cité, ville ou village) (Province, Pays ou Territoire) (Pays)

Nazionalità
 Nationalité

2.3. Stato Civile

Etat civil

Celibe/Nubile
 Célibataire

Coniugato/a
 Marié/e

Vedovo/a
 Veuf/veuve

Divorziato/a
 Divorcé/e

2.4. Luogo di residenza

Lieu de résidence

(Numero e via) (Comune o frazione) (Provincia o territorio) (Stato) (Codice Postale)
 (Numéro et rue) (Cité, ville ou village) (Province ou Territoire) (Pays) (Code Postal)

2.5. Professione
 Profession

N° di immatricolazione
 N° d'immatriculation

in Italia
 en Italie

in Tunisia
 en Tunisie

3. Membri della famiglia/Membres de la famille

3.1.	Cognome/Nom	Nomi/Prénoms	Cognome de nubile Nom de jeune fille	Date di nascita Date de naissance	Relazione di parentela Lien de parenté

3.2. Indirizzo/Adresse dans le pays de résidence (2)

4. I familiari del lavoratore di cui sopra hanno diritto alle prestazioni in natura della assicurazione malattia e maternità a meno che/Les membres de la famille du travailleur désigné ci-dessus ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité à moins.

(3) non abbiano già diritto a tali prestazioni a norma della legislazione dello Stato ove risiedono
qu'ils n'y aient déjà droit au titre de la législation du pays où ils résident.

(3) vi esercitino un'attività professionale/qu'ils n'exercent une activité professionnelle

5. Questo diritto decorre dal/Ce droit est ouvert à la date du

6. e si protrae/et subsiste

6.1. Fino a quando non sarà notificato l'annullamento del presente attestato
Jusqu'à annulation de la présente attestation

6.2. Fino al salvo annullamento notificato prima di questa data
Jusqu'au sauf annulation notifiée avant cette date

7. Istituzione competente/Institution compétente

7.1. Denominazione/Dénomination

7.2. Indirizzo/Adresse (2)

7.3. Timbro/Cachet

7.4. Data/Date

7.5. Firma/Signature

B. NOTIFICA DELL'ISCRIZIONE/NOTIFICATION DE L'INSCRIPTION (4)

8. Istituzione competente/Institution compétente

8.1. Denominazione/Dénomination

8.2. Indirizzo/Adresse (2)

.....

Faint background text: "L'istituzione competente compila la parte A dello stampo e consegna due copie dello stampo al lavoratore..."

9. (5)

- 9.1. I familiari del lavoratore di cui al quadro 2 non hanno potuto essere iscritti perchè :
Les membres de la famille du travailleur indiqué au cadre 2 n'ont pas été inscrits parce que :
- 9.2. nessun membro della famiglia ha diritto alle prestazioni
aucun membre de la famille n'a droit aux prestations (3)
- 9.3. tutti i familiari hanno già diritto alle prestazioni in natura a norma di quanto previsto dalla legisla-
zione di questo Stato/tous les membres de la famille ont déjà droit aux prestations en nature en
vertu des dispositions de la législation de notre pays. (3)
- 9.4. il coniuge o la persona che ha cura dei figli esercita un'attività professionale nel nostro paese/
le conjoint exerce une activité professionnelle dans notre pays.
- 9.5. lo stato di famiglia richiesto non è stato presentato
l'état de famille nécessaire n'a pas été présenté
- 9.6. (6)

10. (5)

- 10.1. I seguenti membri della famiglia del lavoratore indicati al quadro 2 sono stati iscritti :
Les membres suivants de la famille du travailleur indiqué au cadre 2 ont été inscrits :
- | 10.2. | Cognome/Nom | Nomi/Prénoms | Cognome da nubile
Nom de la jeune fille | Data di nascita
Date de naissance | Relazione di parentela
Lien de parenté |
|-------|-------------|--------------|--|--------------------------------------|---|
| 10.3. | | | | | |
| 10.4. | | | | | |
| 10.4. | | | | | |
| 10.5. | | | | | |
| 10.6. | | | | | |
| 10.7. | | | | | |
| 10.8. | | | | | |
- 10.9. l'onere delle citate prestazioni sono a carico dell'Istituzione in indirizzo, la data di decorrenza per il conteggio
del forfait di cui all'art. 16 della Convenzione è il :
le coût de ces prestations est à la charge de l'Institution compétente, la date à prendre pour point de départ
pour le calcul du forfait visé à l'art. 16 de la Convention est le

11. Istituzione del luogo di residenza/*Institution du lieu de résidence*

- 11.1. Denominazione/*Dénomination*
- 11.2. Indirizzo/*Adresse* (2)
- 11.3. Timbro/*Cachet*
- 11.4. Data/*Date*
- 11.5. Firma/*Signature*

AVVERTENZE

Il formulario deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee.
 L'Istituzione competente compila la parte A dello stampato e consegna due copie dello stampato stesso al lavoratore
 oppure invia tali copie, se del caso, tramite l'Organismo di collegamento, all'Istituzione del luogo di residenza, qualora
 sia stata questa Istituzione a richiedere il modulo di cui trattasi. L'Istituzione del luogo di residenza, ricevute le copie ci-
 tate, riempie la parte B del modulo e ne restituisce una copia all'Istituzione competente.

AVVERTENZE PER IL LAVORATORE
 a) Il presente formulario dà diritto ai vostri familiari a beneficiare delle prestazioni in natura per malattia o maternità,